



AMERICAN ASSOCIATION OF ZOO KEEPERS

**Beca Para Viajar desde Latinoamérica
al Congreso Nacional de AAZK**

Solicitud de Beca para Desarrollo
Professional



SIGA LAS INSTRUCCIONES CON CUIDADO –LLENE TODAS LAS PÁGINAS DE LA SOLICITUD

Todos los solicitantes tienen que entregar este documento completo:
su *currículo vitae*; 3 cartas de apoyo, incluyendo uno de un supervisor

ENTREGUE LA SOLICITUD COMPLETA Y DOCUMENTACIÓN ADICIONAL A:

Electrónico (preferido)

Yvette Kemp, Chair

AAZK Comité de Vinculación Internacional

Yvette.Kemp@AAZK.org

Pon como título: Beca IOC

Correo

Yvette Kemp, Chair

AAZK Comité de Vinculación Internacional

P.O. Box 632984

San Diego, CA 92163

SOLICITANTE

NOMBRE

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO

TÍTULO DEL PUESTO

INSTITUCIÓN

DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

CUAL ES SU NIVEL DE COMPRENSIÓN DEL INGLÉS?

EMPLEO E INFORMACIÓN

AÑOS DE EXPERIENCIA
COMO CUIDADOR

ES SUPERVISOR?
SÍ NO

MIEMBRO DE AAZK
SÍ NO

AÑOS COMO MIEMBRO
DE AAZK

CONGRESOS PREVIAS A QUE HA ASISTIDO (NACIONALES E INTERNACIONALES)

AÑO

CONGRESO

AÑO

CONGRESO

MIEMBRO DE AZA STUDBOOK/TAG

SÍ NO

NOMBRE DE STUDBOOK/TAG

PARTICIPAS EN UN COMITÉ DE AAZK

SÍ NO

CUAL?

BECAS PREVIAS DE AAZK

SÍ NO

AÑO

BECA RECIBIDO DE AAZK



AMERICAN ASSOCIATION OF ZOO KEEPERS
**Beca Para Viajar desde Latinoamérica
al Congreso Nacional de AAZK**

Solicitud de Beca para Desarrollo
Professional



Foro de Educación Continua

SUMA SOLICITADA

PRESENTARÁ EN EL EVENTO

SÍ

NO

FECHAS DE VIAJE

DESDE

HASTA

TÍTULO DE SU PRESENTACIÓN

HABRA OTROS FONDOS Y CUALES

Describa completamente cómo se beneficiaría usted directamente de esta oportunidad de educación continua y como beneficiaría su institución su participación en el Congreso Nacional de AAZK.

SER COMPLETADO POR EL SOLICITANTE

He leído los directrices de la Beca para Desarrollo Professional y comprendo que la falta de cumplir estos directrices puede resultar en la revocación de la beca del Congreso de AAZK Para Viajar de Latinoamérica

FIRMA DE SOLICITANTE

FECHA

PARA SER COMPLETADO POR EL/LA DIRECTOR(A) DE LA INSTITUCIÓN

Estoy de acuerdo que el solicitante puede asistir al Evento de Educación Continúa mencionado aquí.

FIRMA DE DIRECTOR(A) DE LA INSTITUCIÓN

FECHA